

ロチゴチンパッチ（パーキンソン病治療薬貼付剤）の薬剤指導について

名古屋第一赤十字病院 薬剤部

○平井 孝典、成瀬 徳彦、山田 総、野村 浩夫、水谷 年男、三輪 眞純、森 一博

【目的】パーキンソン病治療薬（ドパミン受容体刺激薬）であるロチゴチンパッチは経皮吸収型製剤であり、剤形的特徴から、安全で効果的な治療を進める上で有効な選択肢となりえる。一方、問題点としては皮膚に対する刺激性を有することがあげられる。進行期パーキンソン病患者を対象に実施した市販直後第三相試験における有害事象として適用部位反応がn = 168に対し91（54.2%）であり、重症度別の内訳としては軽度78（46.5%）、中程度13（7.7%）と報告されている。今回、入院時にロチゴチンパッチが初回導入された患者に対し薬剤指導を行ったので報告する。

【方法】2014年5月～2015年3月において脳神経センターで、ロチゴチンパッチが初回導入された患者の導入経緯、適用部位反応および転帰について診療録及び薬剤管理指導記録によりレトロスペクティブ調査した。

【結果】期間中に新規導入された患者は男性3人、女性2人の5例であった。5例中、1例は痒みが強く水疱が皮膚にできたことにより離脱、1例においては有効ではあったが転院方向となり転院先に採用がないため余儀なく処方変更になった。継続した3例のうち2例は、薬剤師が処方提案を行うことで症状の改善が認められた。薬剤師は、患者家族およびスタッフに対し、貼付部位の変更と記録、皮膚症状の観察、発赤部位へのステロイド剤等の使用について指導を行った。

【考察】薬剤師が医師とともに治療薬の選択に関与すること、また適切な薬剤指導を行うことにより、ADL・QOLの向上に貢献できたと考えられる。

O-11-50

抗がん剤等の曝露防止対策に関する調査結果と今後の取り組み

名古屋第一赤十字病院 薬剤部¹⁾、日赤薬剤師会薬剤業務委員会²⁾

○森 一博¹⁾、松原 寛²⁾、七海 泰彦²⁾、高津戸 敬²⁾、森 英樹²⁾、町田 毅²⁾、津田 正博²⁾、跡部 治²⁾、青山 平一²⁾、藤掛 佳男²⁾

【目的】抗がん剤等の取扱いは、安全性を担保する考え方や手技等について周知されているが、他職種との連携、設備や構造、細胞毒性薬剤の取扱いは多くの課題が残されている。平成26年5月29日基安化発0529第1号が厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質対策課長より通知され、職業性曝露による健康障害を防止するために必要な措置の徹底と情報共有が求められた。このため、赤十字病院の現状を把握し情報共有を図り、今後抗がん剤等の曝露防止対策が促進されることを目的とした。

【方法】平成27年2月赤十字病院の薬剤部を対象に、「抗がん剤等のばく露防止対策に関する調査」を実施した。

【結果】93施設から回答があり、82施設で抗がん剤（注射薬）等の調製がされており、安全キャビネットは75施設で設置されていた。閉鎖式調剤システムの使用は53施設で、ガウンテクニックはほとんどの施設で徹底されていた。取扱いの作業手順、曝露時の対処方法と関係者への周知に関しては、内服薬の作業手順や曝露時の関係者への周知手順が未整備の施設が多かった。

【考察】調査結果より、曝露防止対策として閉鎖式接続器具等の活用が一層望まれること、注射薬に比べ内服薬の対応が不十分であることが明らかになった。今後、抗がん剤等を調製する全施設で、曝露防止対策のために構造設備の充実と、他職種が連携して対処できる手順策定が促進されることが強く望まれる。

O-11-52

プレガバリンの副作用発現におけるリスクファクターの検討

京都第二赤十字病院 薬剤部

○眞鍋 彩子

【目的】プレガバリンは国内の「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」において第一選択薬の中で唯一、適応を有する薬剤である。しかし、めまいや傾眠等の副作用により服用を中止せざるをえない症例が散見され、特に女性での副作用発現率が有意に高いと報告されている。そこで、当院でのプレガバリンの使用状況について調査し、副作用発現に性差がみられる要因について男女別に副作用発現に関するリスクファクターなどを検討した。

【方法】2014年2月～7月の6ヶ月間にプレガバリンを処方された患者を対象に、投与量が減量、中止になった患者から副作用発現症例を調査した。また、副作用非発現症例を無作為に抽出し副作用発現症例との背景因子を男女別に比較した。背景因子として初回投与量・体重・年齢・臨床検査値等を調査した。

【結果】対象患者502名のうち副作用発現に伴い投与量を減量、投与を中止した患者は49名（9.76%）であった。男女比は女性36名（73.5%）、男性13名（26.5%）であった。副作用の内訳は、めまい・ふらつき17名（3.39%）、傾眠14名（2.79%）、吐き気等の消化器症状7名（1.39%）、浮腫4名（0.80%）、その他7名（1.39%）であった。背景因子の検討では血小板数を除く9項目について差がみられなかった。血小板数（104/ μ L）において、男性の副作用発現群の血小板数は20.4（12.1-41.4）、非発現群21.6（10-28.9）と比べて有意差はみられなかった。一方、女性の副作用発現群の血小板数は24.9（6.50-72.2）と非発現群19.0（10.0-28.9）に比べて有意に高値であった。

【考察】プレガバリン投与による副作用発現率は過去の報告同様に女性で高かった。また、女性の血小板数では有意差が見られたが正常値の範囲であるため、血小板数に影響を及ぼす併用薬剤の有無や他の血液データ等の背景因子と副作用発現の関連性を検討することが今後必要であると考える。

京都第二赤十字病院泌尿器科におけるメロベネムの使用状況の解析

京都第二赤十字病院 薬剤部

○荻野 仁未

【背景】メロベネム（以下、MEPM）は広い抗菌スペクトラムと殺菌作用を有する抗菌薬である。MEPMの使用は種々のガイドラインにおいて重症尿路感染症に対する第一選択薬として推奨されている。近年、カルバペネム系抗菌薬への耐性化が問題となっており、耐性菌蔓延を防止するために、可能な限り抗菌スペクトラムの狭い抗菌薬の選択が必要となっている。今回、当院泌尿器科におけるMEPM投与患者に対して後方的な調査・解析を行ったのでその結果を報告する。

【方法】2014年4月～2015年3月までに当院泌尿器科においてMEPM投与患者を対象に尿及び血液培養検査結果、患者背景を調査した。

【結果】MEPM投与患者は33症例であり、尿路感染症の疑いで投与された患者は29例（87%）であった。また、発熱性好中球減少症を含めた化学療法後の熱発に対する投与は4例（12%）であった。MEPM投与の前に尿培養検査が行われていた症例は32例であり、Escherichia coli（以下E.coli）が7例（21%）、Enterococcus faecalis（以下E.fecalis）が5例（15%）、基質特異性 β ラクタマーゼ（以下ESBL）産生E.coli 4例（12.5%）、Klebsiella属3例（9%）、緑膿菌1例（3%）であり、尿培養陰性を示したのは14例（43%）であった。

【結論・考察】尿路感染症疑いの患者から検出された上位の菌がE.coli、E.fecalisであったことよりMEPMよりも狭い抗菌スペクトラムの選択が可能であると示唆された。緑膿菌をターゲットにした感染症を除いた場合、セフトラゾールとアンピシリンを併用することで有効性を示すと考えられる。またHarrisらは、 β ラクタマーゼ阻害薬配合の β ラクタム系抗菌薬がESBL産生菌に対して有効性を示す可能性があると報告している。以上のことから、当院泌尿器科において、緑膿菌の可能性が低い場合は、MEPMよりも狭い抗菌スペクトラムの抗菌薬を初期選択するのが適切と考える。

O-11-51

CTCAE v4.0に運動した自己記入型がん化学療法副作用チェックシートの作成

旭川赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 消化器内科²⁾

○近藤 智幸¹⁾、山本 笑子¹⁾、武藤 芳和¹⁾、田村 研太郎¹⁾、井上 陽介¹⁾、糸川 貴之¹⁾、白府 敏弘¹⁾、藤井 常志²⁾、後藤 吉延¹⁾

【目的】がん化学療法の副作用は、重篤化するものが多く、未然に防ぐためには毎日のチェックが重要である。入院時においては医療スタッフにより発見することが可能である一方で、退院後においては発見することが困難を極める。現在の医療情勢は、がん化学療法において外来化学療法と短期間入院治療が主流であり、自宅に戻ったあとに起こる副作用の認識とその対策が重篤化を防ぐために必要である。そこで今回、副作用の認識を深め、退院後においても副作用の自己チェックが可能なツールとして、CTCAE v4.0に運動した、がん化学療法副作用チェックシートを作成したので報告する。なお、がん化学療法における副作用に関してはCTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events）v4.0によるGrade評価が採用されているため、その基準に従い作成した。

【方法】CTCAE v4.0は、医療従事者が用いるGrade評価のため、表現方法を理解できるような表現に変換し、簡便に自己チェックが出来るよう工夫した。また、倦怠感に対してはBFI（Brief Fatigue Inventory）、不眠に対してはAIS（アテネ不眠尺度）、神経障害に対してはFACT（Functional Assessment of Cancer Therapy）を用い評価した。

【結果・考察】今回作成したチェックシートは、複雑化しているがん化学療法による副作用の重篤化を未然に防ぐことのほか、今後はデータベース化し、院内のエビデンスを構築するために役立てたいと考える。

O-11-53

ダクラタスビル・アスナプレビル併用療法の適正使用へ向けた薬剤師の関与

庄原赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 内科²⁾

○光廣 貴紀¹⁾、横山 美幸¹⁾、三戸 友友美¹⁾、妹尾 健¹⁾、山本 明子¹⁾、岸 美沙¹⁾、本田 和穂¹⁾、鎌田 耕治²⁾、中島 浩一郎²⁾

【背景】ダクラタスビルおよびアスナプレビルによる経口2剤併用療法がセログループ1（ジェノタイプ1）C型肝炎ウイルスに対する治療法として承認された。承認前臨床試験において、高いウイルス消失率が認められた一方で、肝機能障害発現やインターフェロン不使用による薬剤耐性ウイルス出現が懸念されている。

【目的】経口2剤併用療法における抗ウイルス効果、有害事象発現状況、服薬アドヒアランス維持へ向けた薬剤師の関わりについて検討した。

【方法】2014年12月から2015年4月に経口2剤併用療法が開始された患者に対し、薬物相互作用の確認、服薬方法の説明を行った。さらに、受診毎に服薬確認および有害事象発現の有無の確認を行った。また、患者背景、有効性、安全性に関しては診療録をもとに調査した。

【結果・考察】対象患者数29名（男性8名、女性21名）、平均年齢75.8±5.9歳であり、全員がジェノタイプ1bの患者であった。全ての患者で服薬アドヒアランスが維持できており、毎日の服薬状況や体温等を記載する治療手帳も高い割合で利用されていたため、治療に対する意識の高さがうかがえた。5週目以降でのHCV RNA陰性化症例数は、確定した22例中21例（95.5%）であった。有害事象は発熱、頭痛、下痢、倦怠感、皮疹、筋肉痛、肝機能検査値異常等がみられた。本併用療法は比較的良好な副作用、有効性も良好であるため、患者の継続服薬につながったものと思われる。有効な治療成績が得られるよう、患者への継続的な服薬支援および適正使用に関与していくことが必要と考える。